TEMA: 58

LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES. LA CALIFICACIÓN Y REVISIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE.

Contenido

1. Introducción: 2

2. Legislación: 2

3. DESARROLLO DEL TEMA 58 3

3.1 LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES 3

3.1.1 CONCEPTO 3

3.1.2 BENEFICIARIOS 4

3.1.3 CONTENIDO 4

3.1.4 RÉGIMEN JURÍDICO 4

3.2 LA CALIFICACIÓN Y REVISIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE 6

3.2.1 COMPETENCIAS DEL INSS EN MATERIA DE INCAPACIDADES LABORALES 7

3.2.2 CONSTITUCIÓN Y COMPOSICIÓN DE LOS EVI 8

4. RESUMEN DEL TEMA 58 21

TEMA: 58

LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES. LA CALIFICACIÓN Y REVISIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE.

1. INTRODUCCIÓN:

En este tema se desarrolla, por una parte, la protección dispensada para las denominadas *lesiones permanentes no invalidantes*, es decir, aquéllas que, derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional, no llegan a constituir una incapacidad permanente, distinguiendo su concepto, la prestación correspondiente y su régimen jurídico; por otra parte, se aborda el *procedimiento de calificación y revisión de la incapacidad permanente*, con la descripción de sus distintas fases y de los órganos competentes, así como de los efectos de la posible revisión sobre las prestaciones que se venían percibiendo.

2. LEGISLACIÓN:

Lesiones permanentes no invalidantes:

- **Real Decreto legislativo 8/2015,** de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (Artículos 201 a 203).
- **Decreto 3158/1966,** de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General que determina la cuantía de las prestaciones económicas del Régimen General de la Seguridad Social y condiciones para el derecho a las mismas. (Artículo 16).
- **Orden de 15 de abril de 1969**, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por incapacidad permanente en el Régimen General de la Seguridad Social. (Artículos 46 a 50).
- **Real Decreto 1300/1995**, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.
- **Orden de 18 de enero de 1996**, para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social.
- **Orden ESS/66/2013,** de 28 de enero, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes.

Calificación y revisión de la incapacidad permanente:

- **Real Decreto legislativo 8/2015,** de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (Artículo 200).
- **Orden de 15 de abril de 1969**, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por incapacidad permanente en el Régimen General de la Seguridad Social. (Artículo 40).
- **Real Decreto 1300/1995**, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.
- **Orden de 18 de enero de 1996,** para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social.

3. DESARROLLO DEL TEMA 58

3.1 LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES

3.1.1 CONCEPTO

Son aquellas lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, supongan una disminución o alteración de la integridad física del trabajador y aparezcan recogidas en el baremo establecido a tal efecto (artículo 201 de la Ley General de la Seguridad Social).

En este sentido, el baremo en vigor es el establecido en la Orden ESS/66/2013, de 28 de enero.

Dicho baremo se divide en 6 epígrafes diferenciando las lesiones según la parte del cuerpo afectada:

I. Cabeza y cara

II. Aparato genital

III. Glándulas y vísceras

IV. Miembros superiores

V. Miembros inferiores

VI. Cicatrices no incluidas en los epígrafes anteriores

3.1.2 BENEFICIARIOS

Serán beneficiarios los trabajadores incluidos en el Régimen General y en los Regímenes Especiales que tengan protegidas las contingencias profesionales, que hayan sufrido la lesión, mutilación o deformidad con motivo de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y hayan sido dados de alta médica. Además habrán de cumplir el requisito general de estar afiliados y en alta en alguno de dichos regímenes.

Los trabajadores víctimas de actos terroristas pueden ser beneficiarios de esta indemnización si el acto terrorista que motivó las lesiones tiene la consideración de accidente de trabajo, tal como está configurada esta contingencia en la Ley General de la Seguridad Social (artículo 156).

3.1.3 CONTENIDO

La prestación consiste en una *indemnización a tanto alzado* que se concede por una sola vez y cuya cuantía viene fijada en el baremo. Únicamente puede haber indemnización por las lesiones, mutilaciones o deformidades recogidas expresamente en el baremo, que no puede ser aplicado a supuestos no reseñados en él.

Cuando la lesión, mutilación o deformidad se produzca como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional en que concurra *responsabilidad empresarial por faltas de medidas de seguridad e higiene en el trabajo*, se aplicará a la cuantía de la indemnización el recargo correspondiente (entre el 30 y el 50 por 100, según la gravedad de la falta, tal como señala el artículo 164 de la Ley General de la Seguridad Social).

3.1.4 RÉGIMEN JURÍDICO

a) Competencia

Es competencia del INSS verificar la existencia de lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, no invalidantes, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional (AT-EP), así como reconocer el derecho a la indemnización correspondiente (artículo 1.1, Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio).

Es función de los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI) examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al Director provincial del INSS los dictámenes-propuesta sobre disminución o alteración de la integridad física del trabajador por existencia de lesiones permanentes no invalidantes (LPNI), causadas por AT-EP (artículo 3.1, Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio).

En el ámbito de aquellas Direcciones provinciales del INSS donde no están constituidos los EVI (Barcelona, Gerona, Lérida y Tarragona) esta función es ejercida por el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM) y por la Comisión de Evaluación de Incapacidades (CEI).

Cuando el beneficiario esté incluido en el *Régimen Especial de Trabajadores del Mar,* la competencia para dictar la resolución correspondiente está atribuida a los Directores provinciales del ISM.

b) Pago

Las cantidades que correspondan por aplicación del baremo se satisfacen por la Entidad gestora o Mutua Colaboradora con la Seguridad Social que esté obligada al pago de las prestaciones por incapacidad permanente derivada de AT-EP.

El posible recargo por faltas de medidas de seguridad e higiene en el trabajo será de responsabilidad exclusiva del empresario, quien deberá ingresar en la Tesorería General de la Seguridad Social el correspondiente capital coste, para que ésta proceda a su abono al trabajador.

c) Incompatibilidad con las prestaciones por incapacidad permanente

Las indemnizaciones a tanto alzado por LPNI son incompatibles con las prestaciones económicas establecidas para la incapacidad permanente, salvo que las lesiones, mutilaciones o deformidades sean totalmente independientes de las que hayan sido tomadas en consideración para declarar tal incapacidad permanente y el grado de la misma (artículo 203 de la Ley General de la Seguridad Social).

d) Derecho a permanencia en la empresa

El percibo de estas indemnizaciones es independiente del derecho del trabajador a continuar al servicio de la empresa.

e) Revisión

Las lesiones, mutilaciones y deformidades son revisables por agravación de las secuelas que motivaron la indemnización por las LPNI, sin impedir que el trabajador pueda solicitar el reconocimiento del derecho a las prestaciones por incapacidad permanente derivada de la contingencia que corresponda.

3.2 LA CALIFICACIÓN Y REVISIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

La estructura general del procedimiento para el reconocimiento del derecho a las prestaciones por incapacidad permanente está regulada, en los mismos términos que para el resto de las prestaciones económicas tramitadas por el INSS o el ISM, por la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC, Ley 30/1992, de 26 de noviembre), con exclusión de las impugnaciones de los actos de la Seguridad Social y la revisión de oficio, que se rigen por la Ley reguladora de la jurisdicción social (Ley 36/2011, de 10 de octubre).

No obstante, tradicionalmente ha existido un régimen procedimental específico para el reconocimiento del derecho a las prestaciones por incapacidad permanente que, al amparo de lo establecido en la LRJ-PAC, se regula dentro de su propio marco legal.

Este procedimiento ha experimentado un cambio significativo en su regulación, a raíz de las reformas que en materia de Seguridad Social introdujo la Ley 42/1994, de 30 de diciembre. Esta Ley buscaba tanto la simplificación y racionalización de los Organismos hasta entonces competentes, como su acomodación a los nuevos esquemas de organización de las Administraciones Públicas. En concreto, concentra en el INSS las competencias que eran antes compartidas por el propio INSS con el INSALUD (actualmente, INGESA), el IMSERSO y los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas con competencias transferidas.

De esta manera corresponde al INSS, en todas las fases del procedimiento, declarar la situación de incapacidad permanente, a los efectos de reconocimiento de las prestaciones económicas de incapacidad permanente en su modalidad contributiva (artículo 200.1 de la Ley General de la Seguridad Social).

En desarrollo de esta atribución genérica de funciones, se aprobó el Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, que determina las competencias del INSS en materia de incapacidades laborales; establece la constitución, composición y funciones de los órganos que habrán de desarrollar las tareas de calificación (los Equipos de Valoración de Incapacidades, EVI) y fija las reglas de procedimiento aplicables a este respecto.

Ahora bien, la efectiva entrada en vigor del nuevo procedimiento no ha sido generalizada, sino que ha venido determinada por la constitución y puesta en funcionamiento de los EVI en cada Dirección provincial del INSS, a los que se asignan, en su práctica totalidad, las mismas funciones que antes desempeñaban, en cada estadio del procedimiento, la Comisión de Evaluación de Incapacidades (CEI) y la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades (UVMI).

No obstante, existen algunas Direcciones provinciales donde no se han constituido los correspondientes EVI y, en ellas, el procedimiento de declaración de la incapacidad permanente, a efectos del reconocimiento de las prestaciones económicas, sigue siendo el que regía hasta la vigencia formal del Real Decreto 1300/1995, es decir, el previsto en el Real Decreto 2609/1982, de 24 de septiembre.

Por lo tanto, en la actualidad se mantienen transitoriamente ambos procedimientos, con la participación de los órganos competentes en cada uno de ellos, según esté o no constituido el EVI en el ámbito de la correspondiente Dirección provincial del INSS. Actualmente no está constituido el EVI en las Direcciones provinciales de Barcelona, Gerona, Lérida y Tarragona (las funciones se ejercen por el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas y por la Comisión de Evaluación de Incapacidades).

A continuación se aborda, por un lado, el procedimiento administrativo para evaluar la incapacidad en orden al reconocimiento inicial de las prestaciones económicas y, por otro, el procedimiento aplicable en los supuestos de revisión de grado.

3.2.1 COMPETENCIAS DEL INSS EN MATERIA DE INCAPACIDADES LABORALES

En el marco de sus competencias, cualquiera que sea la Entidad gestora o colaboradora que cubra la contingencia de que se trate, en materia de incapacidad permanente, corresponderá al INSS (artículo 1 del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio):

a) Evaluar, calificar y revisar la incapacidad y reconocer el derecho a las prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social por incapacidad permanente, en sus distintos grados, así como determinar las contingencias causantes de la misma.

b) Verificar la existencia de lesiones, mutilaciones o deformidades de carácter definitivo, no invalidantes, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional y reconocer el derecho a las indemnizaciones correspondientes.

c) Determinar, en su caso, la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o empresa colaboradora responsable de las prestaciones que resulten procedentes en materia de incapacidades laborales y lesiones permanentes no invalidantes.

d) Declarar la responsabilidad empresarial que proceda por falta de alta, cotización o medidas de seguridad e higiene en el trabajo, y determinar el porcentaje en que, en su caso, hayan de incrementarse las prestaciones económicas.

e) Declarar la extinción de la prórroga de los efectos económicos de la situación de incapacidad temporal, en el momento en que recaiga la correspondiente resolución por la que se reconozca o deniegue el derecho a la prestación de incapacidad permanente.

f) Cuantas otras funciones y competencias le estén atribuidas por la legislación vigente en materias análogas a las enumeradas en los apartados anteriores, en cuanto Entidad gestora de la Seguridad Social, y para las prestaciones cuya gestión tiene encomendada.

En este sentido, el propio Real Decreto 1300/1995 atribuye al INSS las competencias para:

- Resolver sobre la prórroga del período de observación médica en enfermedades profesionales y reconocer el derecho al subsidio correspondiente.

- Evaluar la incapacidad para el trabajo a efectos del reconocimiento de la condición de beneficiario del derecho a las prestaciones económicas por muerte y supervivencia, así como de las prestaciones por invalidez del extinguido SOVI.

Por otra parte, el INSS, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, es el único competente para, una vez agotado el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días de la situación de incapacidad temporal, reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de ciento ochenta días más, o bien, para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien para emitir el alta médica, por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el INSS. Del mismo modo, el INSS será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal producida, por la misma o similar patología, en los ciento ochenta días naturales posteriores a la citada alta médica [artículo 170.2 de la Ley General de la Seguridad Social].

3.2.2 CONSTITUCIÓN Y COMPOSICIÓN DE LOS EVI

a) Constitución

En cada Dirección provincial del INSS, mediante Resolución de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, se constituye un Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI), con encuadramiento orgánico y funcional en la misma, o más de un EVI en aquellas Direcciones provinciales en las que el número de casos a resolver, o las características de algún sector laboral así lo aconsejen (de esta manera, en la Dirección provincial de Madrid se ha previsto un tercer EVI, por el volumen de expedientes, y un segundo en Asturias, por las particularidades de los expedientes de la Minería del Carbón).

Como ya se ha indicado anteriormente, se ha acordado ya la constitución de los EVI en la práctica totalidad de las Direcciones Provinciales del INSS; no se han constituido en las cuatro Direcciones provinciales de Cataluña (las funciones se ejercen por el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas y por la Comisión de Evaluación de Incapacidades).

b) Composición

Los EVI están compuestos por un Presidente y cuatro Vocales*:*

a) El *Presidente* será el *Subdirector provincial de Incapacidad Permanente del INSS* o el funcionario que designe el Director General de dicho Instituto.

b) Los *Vocales*, nombrados por el Director General del INSS, serán los siguientes:

1º. Un *Médico Inspector*, propuesto por el Director provincial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria –INGESA- (antes, INSALUD) o, en su caso, por el órgano competente de la Comunidad Autónoma.

En el ámbito de aplicación del Régimen Especial de Trabajadores del Mar formará parte también del EVI un Médico Inspector, propuesto por el ISM.

2º. Un *Facultativo Médico*, perteneciente al personal del INSS.

3º. Un *Inspector de Trabajo y Seguridad Social*, propuesto por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

4º. Un *funcionario* titular de un puesto de trabajo en la Unidad encargada del *trámite de las prestaciones de incapacidad permanente* de la correspondiente Dirección provincial del INSS, quien ejercerá las funciones de *Secretario*.

Cada uno de los miembros tendrá un suplente, designado de igual forma a la establecida en los párrafos anteriores, que sustituirá al titular en caso de ausencia, vacante o enfermedad.

Junto a los anteriores, también pueden designarse por el correspondiente Director provincial del INSS otros *dos vocales* en casos concretos:

1º. Un experto en recuperación y rehabilitación, propuesto por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) o por el órgano competente de la Comunidad Autónoma respectiva, cuando del expediente se deduzcan indicios razonables de recuperación del trabajador.

2º. Un experto en seguridad e higiene en el trabajo, propuesto por el órgano competente del Estado o de la respectiva Comunidad Autónoma, cuando existan indicios de incumplimiento de las medidas de seguridad e higiene en el trabajo.

El régimen de funcionamiento de los EVI es el establecido en la LRJ-PAC para los órganos colegiados.

(En la actualidad, el INGESA y el IMSERSO han traspasado sus competencias a las Comunidades Autónomas, excepto en Ceuta y Melilla).

c) Funciones de los EVI

Las funciones a desarrollar por los EVI serán las siguientes:

1. Examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al Director provincial del INSS los dictámenes-propuesta, preceptivos y no vinculantes, en materia de:

a) Anulación o disminución de la capacidad de trabajo por existencia de situaciones de incapacidad permanente, calificación de estas situaciones en sus distintos grados, revisión de las mismas por agravación, mejoría o error de diagnóstico, y contingencia determinante.

b) Determinación del plazo a partir del cual se podrá instar la revisión de grado de incapacidad permanente por agravación o mejoría.

c) Procedencia o no de la revisión por previsible mejoría de la situación de incapacidad del trabajador, a efectos de lo establecido en el artículo 48.2 del Estatuto de los Trabajadores (suspensión de la relación laboral durante un periodo de dos años a contar desde la fecha de la resolución por la que se declare la incapacidad permanente, que permite la reincorporación al puesto de trabajo por mejoría).

d) Disminución o alteración de la integridad física del trabajador por existencia de lesiones permanente no invalidantes, causadas por AT o EP.

e) Determinación del carácter común o profesional de la enfermedad que origine la situación de incapacidad o muerte del trabajador cuando le sea solicitado tal dictamen.

Además de estas funciones, también se atribuyen al EVI:

- Procedencia o no de prorrogar el periodo de observación médica en enfermedades profesionales.

- Determinación de la incapacidad para el trabajo exigida para ser beneficiario de las prestaciones económicas por muerte y supervivencia, así como de las prestaciones por invalidez del SOVI.

En el ámbito de aplicación del Régimen Especial de Trabajadores del Mar, los dictámenes-propuesta del EVI serán formulados ante el Director provincial del ISM, para que éste adopte la resolución que corresponda y proceda a su posterior notificación a las partes interesadas.

2. Efectuar el seguimiento de los programas de control de las prestaciones económicas de incapacidad temporal y proponer al Director provincial del INSS la adopción de medidas adecuadas, en coordinación con los restantes órganos competentes en la materia.

3. Prestar asistencia técnica y asesoramiento en los procedimientos contenciosos en los que sea parte el INSS, en materia de incapacidades laborales, a requerimiento del Director provincial de dicho Instituto.

Además, la Orden de 18 de enero de 1996 (que desarrolla el Real Decreto 1300/1995) añade que, en caso de apreciarse incumplimiento de medidas de seguridad e higiene en el trabajo, el EVI se pronunciará sobre:

- El porcentaje de incremento de prestación que se propone, y
- Las posibilidades de recuperación del trabajador.

El EVI también emitirá el correspondiente dictamen evaluador a efectos de *determinadas prestaciones de Clases* Pasivas (Orden de 22 de noviembre de 1996).

Asimismo, corresponde al EVI la evaluación y calificación de la situación de incapacidad permanente, a efectos de las *pensiones extraordinarias derivadas de actos terroristas*, reguladas en el Real Decreto 1576/1990, de 7 de diciembre. (Disposición adicional segunda bis del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio).

Del mismo modo, al objeto de determinar el importe de las *indemnizaciones a las víctimas de actos de terrorismo*, otorgadas por el Estado y previstas en la Ley 29/2011, de 22 de septiembre, de Reconocimiento y Protección Integral a las Víctimas del Terrorismo, y en el Real Decreto 671/2013, de 6 de septiembre, por el que se aprueba su Reglamento, será preceptivo, para la calificación de las lesiones, el dictamen emitido por el EVI, en el que, en todo caso, se integrará una persona designada por el Ministerio del Interior, al efecto de la valoración del nexo causal de éstas con los actos terroristas.

El EVI sólo requerirá el reconocimiento personal de la víctima y la práctica de pruebas complementarias en los casos en que sea indispensable. No será necesario someterse a nuevos reconocimientos médicos en el supuesto de que los órganos competentes de la Administración General del Estado hayan elaborado ya un informe de calificación de lesiones, en cuyo caso la citada calificación tendrá carácter vinculante para el órgano instructor del procedimiento

El informe médico de síntesis consolidado se practicará por un facultativo perteneciente a los servicios médicos de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social en la que el interesado tenga su residencia o, en su defecto, por órgano equivalente del servicio de salud pública de la Comunidad Autónoma.

En aquellas provincias en que no está constituido el equipo mencionado (actualmente, Barcelona, Gerona, Lérida y Tarragona), el informe médico será elaborado por el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas, excepto si se trata de miembros de las Fuerzas Armadas, Guardia Civil o Cuerpo Nacional de Policía, que se efectuará por sus respectivos órganos médico-periciales o tribunales.

d) Procedimiento de evaluación y calificación

Se estudian en este apartado las tres fases del procedimiento administrativo de evaluación y calificación de la incapacidad permanente, a través del cual se encauza la relación jurídica entre el solicitante de la prestación y la Entidad gestora, con las actuaciones correspondientes desde la presentación de la solicitud que inicia el procedimiento hasta la elaboración del acuerdo administrativo de resolución, con los efectos jurídicos, favorables o desfavorables, a la petición formulada.

En el ámbito del INSS, serán competentes para iniciar, instruir y resolver los procedimientos para el reconocimiento de derechos por incapacidad permanente las Direcciones provinciales del INSS de la provincia donde el interesado tenga su domicilio.

Si el interesado residiese en el extranjero, la competencia para el ejercicio de las mencionadas funciones corresponde a la Dirección provincial del INSS de la provincia en la que el solicitante acredite o alegue las últimas cotizaciones.

1. Fase de iniciación

El procedimiento para evaluar y calificar la incapacidad permanente puede iniciarse por tres vías diferentes: de oficio, a solicitud del propio trabajador o su representante legal, y a solicitud de las entidades colaboradoras de la Seguridad Social.

Iniciación de oficio:

Las Direcciones provinciales del INSS iniciarán de oficio el procedimiento:

· Por *propia iniciativa*, cuando consideren, por cualquier circunstancia, que el trabajador se encuentra en un estado que pueda ser constitutivo de una situación de incapacidad permanente y, expresamente, cuando se extinga la situación de incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo (365 o 545 días) y se emita, en su caso, alta médica por agotamiento de la IT.

· Como consecuencia de *petición razonada de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social*.

· Cuando reciban del *Servicio Público de Salud* competente para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social (INGESA -en Ceuta y Melilla- o Servicio de Salud de la respectiva Comunidad Autónoma) *petición razonada,* junto con el alta médica de asistencia sanitaria, el historial clínico, previo consentimiento del interesado o su representante legal o, en defecto de dicho historial, el informe o dictamen médico de los cuales se deduzca la posible existencia de incapacidad permanente.

En todos estos casos, la Dirección provincial del INSS podrá, con anterioridad al acuerdo de iniciación, abrir un *periodo de información previa* con el fin de conocer las circunstancias del caso concreto y la conveniencia o no de iniciar el procedimiento.

En los procedimientos de declaración de la incapacidad permanente, a efectos de las correspondientes prestaciones económicas de la Seguridad Social, se entenderá otorgado el consentimiento del interesado o de su representante legal, a efectos de la remisión, por parte de las instituciones sanitarias de los informes, documentación clínica, y demás datos médicos estrictamente relacionados con las lesiones y dolencias padecidas por el interesado que resulten relevantes para la resolución del procedimiento, salvo que conste oposición expresa y por escrito de aquellos. (Artículo 71.3 de la Ley General de la Seguridad Social).

Iniciación a solicitud del propio trabajador o su representante legal:

La solicitud se formula en los modelos vigentes y se presenta en los lugares y por los medios que están establecidos en el ámbito de la Administración General del Estado. Deberá contener expresamente una serie de datos básicos y a la misma se acompañarán preceptivamente determinados documentos.

En este supuesto, la iniciación se lleva a cabo normalmente en los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS), atendidos por funcionarios especializados. Cuando se observe la carencia de algún dato o documento necesario para la tramitación de la solicitud, se pedirá al interesado que subsane la falta o presente el documento preceptivo, dándole un plazo de 10 días e informándole de que si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución que deberá ser dictada en los términos previstos en la LRJ-PAC.

Iniciación a solicitud de las entidades colaboradoras de la Seguridad Social:

La iniciación del procedimiento a solicitud de una Mutua Colaboradora o de una empresa colaboradora se llevará a cabo en aquellos asuntos que les afecten directamente, mediante la elaboración de un expediente previo.

El expediente previo deberá incluir todos los datos necesarios para la identificación del trabajador y, en su caso, empresa/s en la que prestase sus servicios y, para el reconocimiento del derecho a la prestación, así como sus antecedentes profesionales, la profesión habitual, su categoría profesional, datos salariales y función y descripción del trabajo que realizase al producirse la contingencia.

Asimismo, en los casos de AT deberá acompañarse el parte correspondiente, la declaración de existencia o no de posibilidad de recuperación y, en caso afirmativo, el programa de las medidas recuperadoras, así como copia de la comunicación a la Dirección provincial del IMSERSO u órgano competente de la respectiva Comunidad Autónoma, sobre el resultado obtenido en la ejecución del programa, y copia, en su caso, del acuerdo de la entidad colaboradora, en el que se estime probable la existencia de una situación constitutiva de incapacidad permanente.

La Mutua o empresa colaboradora deberán poner en conocimiento del trabajador la decisión de elaborar el expediente previo el día siguiente de aquél en que tenga lugar su iniciación.

Finalizada su elaboración, la entidad colaboradora remitirá a la Dirección provincial del INSS competente el escrito de iniciación junto con el expediente previo y el historial clínico del interesado, previo su consentimiento o el de su representante legal.

Las entidades colaboradoras serán tenidas como interesadas y parte en todos los trámites del procedimiento.

Hay que señalar que las empresas sólo están legitimadas para iniciar el procedimiento si colaboran en la gestión. En otro caso, solamente estarán legitimadas, siempre que sean responsables de las prestaciones, para instar el procedimiento de revisión pero no el de declaración inicial.

En el ámbito del *Régimen Especial de Trabajadores del Mar,* el correspondiente procedimiento se iniciará por el ISM, de oficio o a solicitud de los interesados o de las entidades colaboradoras de la Seguridad Social. A tal fin, el ISM elaborará y presentará ante la Dirección provincial competente del INSS un expediente previo, en el que se integrará cuanta documentación, en atención a la naturaleza del expediente de que se trate, resulte precisa para la actuación del EVI.

Una vez iniciado el procedimiento, se impulsará de oficio en todos sus trámites, aunque los interesados no comparezcan en el plazo establecido.

2. Fase de instrucción

Las Direcciones provinciales realizan de oficio cuantas actuaciones resulten necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba dictarse resolución, así como para la evaluación y calificación de la incapacidad, en orden al reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas.

En esta fase podrá solicitarse tanto nueva documentación, cuando la aportada fuese insuficiente, como la complementaria que fuese necesaria para la resolución del expediente, para cuya aportación se dará un plazo de 10 días.

Para la instrucción del procedimiento se requerirán los siguientes *documentos e informes:*

a) Aportación del *alta médica de asistencia sanitaria* y del *historial clínico*, previo consentimiento del interesado o su representante legal, remitido por el Servicio Público de Salud o, en su caso, la Mutua o empresa colaboradora, cuando se trate de afiliados que tengan cubierta la incapacidad temporal por dichas entidades, o, en su defecto, informe de la inspección médica de dicho Servicio.

La aportación del alta médica será necesaria cuando el procedimiento se inicie a petición razonada del Servicio Público de Salud.

b) Formulación del *dictamen-propuesta por el EVI*, que estará acompañado por los siguientes informes:

· informe médico consolidado en forma de síntesis.

· informe de los antecedentes profesionales, e

· informes de alta y cotización, que condicionan el acceso al derecho (periodos de cotización, bases de cálculo de las prestaciones y, en su caso, periodos de descubierto).

El *informe médico de síntesis* será aportado por el facultativo del EVI que haya de actuar como ponente del dictamen-propuesta, recogiendo el historial clínico, los informes de otros facultativos aportados por el interesado y, en su caso, el resultado de las pruebas complementarias que pudieran llevarse a cabo, ya que, mientras dure el procedimiento, las personas sujetas al mismo pueden ser convocadas a petición del INSS a la realización de cuantas pruebas médicas complementarias se estimen oportunas.

El *informe de antecedentes profesionales* será elaborado por los servicios de la Dirección provincial del INSS, en el que se detallarán la profesión desempeñada en el momento de efectuar la evaluación y la formación y aptitudes del interesado, que determinan su capacidad residual, una vez conocidas las limitaciones anatómicas o funcionales que padezca.

Dictamen-propuesta: una vez examinados los informes anteriores y el resto de la documentación del expediente, el EVI procederá a emitir y a elevar al Director provincial del INSS su dictamen-propuesta, en relación con el supuesto de que se trate, sobre:

- anulación o disminución de la capacidad para el trabajo, calificación en sus distintos grados y contingencia determinante.

- plazo a partir del cual se podrá instar la revisión de grado por agravación o mejoría.

- procedencia o no de la revisión por posible mejoría a efectos de la posible reserva de puesto (artículo 48.2 del Estatuto de los Trabajadores).

- disminución o alteración de la integridad física del trabajador por existencia de LPNI, causadas por AT-EP.

- porcentaje de incremento de la prestación y posibilidad de recuperación del trabajador, en caso de haberse apreciado falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo.

En el ámbito del *Régimen Especial de Trabajadores del Mar,* los dictámenes-propuesta del EVI serán formulados ante el Director provincial del ISM.

Como *ponente* del dictamen-propuesta actuará el *facultativo médico dependiente del INSS*; para los casos de trabajadores del mar, el médico inspector propuesto por el ISM lo auxiliará.

c) Se requerirá informe de la *Inspección de Trabajo y Seguridad Social* en las solicitudes de declaración de responsabilidad empresarial por falta de medidas de seguridad e higiene.

Concluye esta fase de instrucción con los *trámites de audiencia y de alegaciones de los interesados* (10 días). A este respecto, es importante señalar que en caso de que los interesados aporten en este momento documentos u otras pruebas que contradigan el dictamen-propuesta elevado por el EVI, la Dirección provincial del INSS reexaminará lo actuado y requerirá de dicho Equipo un *dictamen-propuesta complementario* del emitido con anterioridad, salvo que aquélla entienda que los documentos o pruebas aportados ahora no desvirtúan el dictamen-propuesta.

3. Fase de terminación

En esta fase se procede a la determinación del derecho o no a la prestación económica, así como a su fiscalización, dictándose la oportuna *resolución por el Director provincial del INSS o del ISM.*

Debe indicarse que se ha fijado el *plazo máximo de 135 días para dictar resolución y notificarla*, que se computarán a partir de la fecha del acuerdo de iniciación en los procedimientos

de oficio o de la recepción de la solicitud en la Dirección provincial del INSS o ISM competente en los demás casos.

En caso de que la resolución no se dictara en dicho plazo, la petición se entenderá *desestimada* por silencio administrativo, en cuyo caso el interesado podrá ejercer las acciones que le confiere la Ley reguladora de la jurisdicción social (reclamación previa y demanda ante el Juzgado de lo Social), sin perjuicio de la obligación de resolver.

Se deberá dictar resolución expresa en todos los procedimientos incoados para evaluar la incapacidad laboral en orden al reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas por incapacidad permanente, sin estar vinculados por las peticiones concretas de los interesados.

Hay que tener en cuenta que, aunque se estime la existencia de un determinado grado de incapacidad, si se comprueba que el trabajador no acredita los restantes requisitos para causar derecho a la prestación, la resolución del expediente se abstendrá de declarar la existencia de incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, limitándose a relacionar los requisitos que se consideren incumplidos y a determinar la improcedencia de reconocer el derecho a la prestación.

Cuando la solicitud de pensión de incapacidad permanente fuera denegada, la Entidad gestora cursará al Organismo encargado del reconocimiento del derecho a las pensiones no contributivas de la Seguridad Social copia de la solicitud y de la resolución denegatoria para que, en su caso, y previa conformidad del interesado, tramite el oportuno expediente para acceder a la pensión no contributiva de invalidez.

La resolución *se notificará* al interesado en el plazo de *10 días*, a partir de la fecha en que ha sido dictada y deberá contener el texto íntegro, con expresión de los recursos que procedan, el órgano y el plazo para poderlos interponer. En este caso, la resolución es recurrible ante la Jurisdicción Social, pero antes deberá interponerse reclamación previa ante la Dirección provincial del INSS o del ISM que haya resuelto el expediente.

Aunque la resolución es la forma normal de terminar un procedimiento, la ley contempla *otras posibilidades*: el desistimiento, la renuncia al derecho y la caducidad del procedimiento.

En relación con el *desistimiento,* se estima que, dado que a partir de la iniciación todos los trámites se impulsarán de oficio, no tendría efectos una "retirada" del interesado, por lo que no se considera causa admisible de terminación de estos procedimientos. Debe tenerse en cuenta además que, aunque esta causa esté recogida tanto en la LRJ-PAC como en la regulación de otros procedimientos de reconocimiento de prestaciones de Seguridad Social, prevalece la normativa específica de este procedimiento especial sobre la normativa común de prestaciones y el general establecido en la LRJ-PAC (criterio de aplicación 30/93, INSS).

Por lo que se refiere a la *renuncia,* debe indicarse que tampoco es causa admisible en estos procedimientos. En concreto, debe recordarse el carácter irrenunciable de los derechos de Seguridad Social, con independencia del derecho de opción por incompatibilidad entre prestaciones o cuando la preexistencia de una pudiera obstaculizar el reconocimiento de otra más favorable.

Finalmente, en relación con la *caducidad del procedimiento,* supone la paralización del mismo por causa imputable al interesado, por un plazo superior a 3 meses, con el efecto del archivo de las actuaciones tras dictarse la oportuna resolución del Director provincial en que así se

declare. Únicamente será aplicable esta causa de terminación a los procedimientos incoados a solicitud del interesado. Debe mencionarse también que la caducidad sólo tiene efectos en el procedimiento concreto en que tiene lugar, dejando intacto el posterior ejercicio del derecho.

e) Revisión de la incapacidad permanente

1. Causas y plazos

El hecho de que la incapacidad sea calificada como permanente no excluye la posibilidad de que las lesiones evolucionen provocando una mejoría en el estado invalidante, que puede desembocar bien en la total recuperación del incapacitado, bien en una recuperación parcial de su capacidad laboral.

En sentido contrario, también cabe que las lesiones evolucionen desfavorablemente y se produzca un agravamiento del estado reconocido inicialmente. Por otra parte, también es posible que la calificación de la incapacidad hubiera sido errónea.

En vista de estas circunstancias se prevé que el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente en sus distintos grados será revisable, en tanto que el incapacitado no haya cumplido la edad mínima establecida para acceder a la pensión de jubilación, por alguna de las causas siguientes:

a) *agravación o mejoría* de las mismas lesiones o dolencias que produjeron el estado invalidante.

b) *error de diagnóstico*.

En este sentido, y como regla general, toda resolución, inicial o de revisión, por la que se reconozca el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, o se confirme el grado reconocido previamente, hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado invalidante profesional, en tanto que el incapacitado no haya cumplido la edad mínima establecida para acceder al derecho a la pensión de jubilación [artículo 205.1.a) y disposición transitoria séptima de la Ley General de la Seguridad Social]. Este plazo será vinculante para todos los sujetos que puedan promover la revisión (artículo 200.2 de la Ley General de la Seguridad Social).

La necesidad del transcurso del plazo así determinado tiene dos *excepciones*:

- si el pensionista por incapacidad permanente estuviera ejerciendo cualquier trabajo, por cuenta ajena o propia, la Entidad gestora podrá, de oficio o a instancia del propio interesado, promover la revisión, con independencia de que haya transcurrido o no el plazo señalado en la resolución.

- si la revisión se funda en un error de diagnóstico podrá llevarse a cabo en cualquier momento, siempre que el interesado no haya cumplido la edad mínima de jubilación.

Puede mencionarse como *supuesto especial* las situaciones de incapacidad permanente derivadas de enfermedad profesional en las que, en virtud de su normativa específica (en especial, véase el artículo 44 de la Orden de 15-4-69), no rigen los plazos establecidos con carácter general para la revisión, por lo que podrían ser objeto de revisión incluso más allá del cumplimiento de los 65 años por el incapacitado.

2. Procedimiento de revisión

La revisión de las prestaciones se llevará a cabo a través de un procedimiento muy similar al de evaluación y calificación de la incapacidad; por ello, salvo ciertas particularidades que se relacionan en este apartado, sería de aplicación todo lo expuesto anteriormente en relación con ese procedimiento.

Corresponde igualmente al INSS (y al ISM, en su caso) resolver sobre la revisión de las incapacidades. La competencia territorial viene atribuida a la Dirección provincial en que el incapacitado tenga su domicilio.

En el ámbito del *Régimen Especial de los Trabajadores del Mar,* el procedimiento se desarrolla siguiendo los mismos trámites establecidos para el procedimiento de evaluación y calificación de la incapacidad, donde la competencia en cada una de las fases es del ISM, a excepción de la elaboración del dictamen-propuesta.

Se mencionan a continuación las *particularidades* que en cada una de las fases del procedimiento se presentan en relación con el desarrollado para la evaluación y calificación:

1º. En la *fase de iniciación*: también estarán legitimados para solicitar la revisión los empresarios responsables de las prestaciones y, en su caso, quienes de forma subsidiaria o solidaria sean también responsables de las mismas.

2º. En la *fase de instrucción*:

· Se abrirá un periodo de prueba por plazo de 15 días para presentar las alegaciones que estimen pertinentes quienes hayan promovido la revisión. Igual periodo de prueba tendrá lugar cuando la iniciación del expediente se haya practicado de oficio por la Entidad gestora.

· Si el procedimiento se hubiera iniciado en razón a que el perceptor de la pensión de incapacidad permanente estuviera ejerciendo trabajos por cuenta ajena o propia, y no se hubiera constatado error de diagnóstico o mejoría que justifique el reconocimiento del derecho a las prestaciones en un grado inferior a la aptitud para trabajar, la Entidad gestora considerará la incompatibilidad que pudiera existir entre el percibo de la pensión y el trabajo desarrollado, dando lugar a la *suspensión* de aquélla, cuando la actividad laboral exceda de los límites permitidos por el artículo 198.2 de la Ley General de la Seguridad Social (que sean compatibles las actividades con el estado del incapacitado y no representen un cambio en su capacidad de trabajo).

3º. En la *fase de terminación*:

· Rige también el plazo de 135 días para resolver y notificar al interesado la resolución expresa.

· La notificación deberá mencionar si se mantiene o modifica su grado de incapacidad, a más o menos, o, incluso, si apreciada una mejoría, procede suprimir la prestación inicialmente concedida.

· Cuando la resolución mantenga el derecho a prestaciones por incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, se hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la siguiente revisión del grado de incapacidad.

3. Efectos económicos de la revisión de grado

La revisión del grado reconocido inicialmente, o como consecuencia de una revisión posterior, conlleva paralelamente la de la prestación económica que venía disfrutando el beneficiario. Los efectos que estas modificaciones suponen sobre el derecho a las prestaciones se regulan en el artículo 40 de la Orden de 15 de abril de 1969, de acuerdo con las siguientes normas:

a) Cuando al trabajador declarado en un grado de incapacidad que le diera derecho a pensión se le reconociese, como resultado de la revisión, *otro grado que le dé derecho a una pensión* de *cuantía diferente*, pasará a percibir la nueva pensión a partir del día siguiente a la fecha de la resolución definitiva en que así se haya declarado.

(Si la incapacidad derivase de enfermedad profesional, los efectos económicos del nuevo grado se iniciarán a partir del día primero del mes siguiente al de la solicitud).

b) Si al trabajador con un grado de incapacidad que le dé derecho a pensión se le reconociese *otro grado que le dé derecho a una cantidad a tanto alzado*, dejará de percibir la pensión a partir del día siguiente a la fecha de la resolución definitiva en que así se haya declarado y percibirá la parte de la indicada cantidad que, en su caso, exceda del importe total percibido en concepto de pensión.

c) Si al trabajador declarado en un grado que le diera derecho a pensión se le reconociese la *no existencia de grado alguno de incapacidad*, dejará de percibir la pensión a partir del día siguiente a la fecha de la resolución definitiva que así lo declare; en el supuesto de que se le reconociese el derecho a percibir una indemnización a tanto alzado por lesiones permanentes no invalidantes, se le aplicará la norma establecida en el apartado anterior.

d) Si al trabajador declarado en un grado que le hubiera dado *derecho a una cantidad a tanto alzado* se le reconociese *otro grado que le dé derecho a una pensión*, ésta se devengará a partir del día siguiente a la fecha de la resolución definitiva que lo declare, pero no comenzará a percibirse hasta que se haya deducido de la misma el importe correspondiente a las mensualidades de la cantidad a tanto alzado percibida que excedan de las transcurridas desde que se reconoció el derecho a ella.

Si la pensión reconocida surte efectos económicos después del periodo por el que se indemnizó al trabajador con la cantidad a tanto alzado, no procede hacer deducción alguna.

e) Si al trabajador declarado en un grado que le hubiera dado *derecho a una cantidad a tanto alzado* se le reconociese la *no existencia de grado alguno de incapacidad*, no vendrá obligado a devolver ninguna cantidad, y en el caso de que se le reconociese el derecho a una indemnización a tanto alzado por LPNI, percibirá la diferencia entre ambas si la nueva cantidad fuera superior a la anterior, y si fuese inferior no vendrá obligado a reintegrar la diferencia entre las mismas.

Cuando se revise una incapacidad, la *base reguladora* que se tomará para el cálculo de la nueva prestación es la que sirvió para determinar la prestación originaria; a la nueva cuantía resultante se le aplicarán las revalorizaciones que procedan desde la fecha del hecho causante.

Como excepción a la regla general procedería recalcular la base reguladora de la nueva prestación si, en la legalidad vigente en la fecha del hecho causante, se establecían fórmulas distintas para la determinación de la base reguladora correspondiente al grado inicialmente reconocido y el que se declara en vía de revisión.

Asimismo si el pensionista de incapacidad permanente ha trabajado en el periodo que media entre la declaración inicial y la revisión del grado, podrá recalcularse la base reguladora si las bases de cotización relativas a dichos trabajos pudieran dar como resultado una base reguladora más alta, ateniéndose a la fórmula de cálculo de la base reguladora vigente en la fecha en que fue declarado incapacitado el trabajador.

No obstante, cuando concurran lesiones o dolencias nuevas no tenidas en cuenta en la calificación anterior, si resulta más beneficioso para el interesado, podrá calcularse la pensión correspondiente al nuevo grado como si se tratase de una declaración inicial de la incapacidad, tanto cuando se acrediten trabajos y cotizaciones posteriores al reconocimiento de la prestación original, o, aunque no se acrediten esas cotizaciones, si se tratase de padecimientos derivados de enfermedad profesional contraída con anterioridad o accidente de trabajo sufrido también antes de la primera calificación.

Las modificaciones y transformaciones de pensiones, cantidades a tanto alzado o indemnizaciones por baremo que se hayan producido como consecuencia de una revisión darán lugar a las oportunas compensaciones, ingresos o devoluciones entre la Tesorería General de la Seguridad Social, la Entidad gestora (INSS o ISM), la Mutua Colaboradora o la empresa responsable, que deberán llevarse a cabo en el plazo de un mes, a partir de la fecha en que la resolución que las motive sea definitiva.

Las compensaciones entre prestaciones por incapacidad permanente en los supuestos de revisión están expresamente excluidas de la aplicación del procedimiento especial para el reintegro de prestaciones de la Seguridad Social indebidamente percibidas.

Cuando, como consecuencia de revisiones por mejoría del estado invalidante profesional proceda reintegrar, parcialmente o en su totalidad, la parte no consumida de los capitales coste constituidos por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social o por las empresas que hubieran sido declaradas responsables de su ingreso, este último no tendrá la consideración de ingreso indebido, a los efectos previstos en el artículo 26 de la Ley General de la Seguridad Social, sin perjuicio de la aplicación de lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria. (Artículo 200.3 de la Ley General de la Seguridad Social).

4. RESUMEN DEL TEMA 58

4.1 LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES

4.1.1 <u>CONCEPTO</u>: lesiones, mutilaciones o deformidades, de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, supongan una disminución o alteración de la integridad física del trabajador y aparezcan recogidas en el baremo establecido al efecto (artículo 201 de la Ley General de la Seguridad Social).

4.1.2 <u>BENEFICIARIOS</u>: trabajadores afiliados y en alta.

4.1.3 <u>CONTENIDO</u>: indemnización a tanto alzado; cuantía fijada en baremo. Posible recargo del 30 al 50 % por faltas de medidas de seguridad e higiene en el trabajo.

4.1.4 <u>RÉGIMEN JURIDICO</u>:

- incompatibilidad con prestaciones por incapacidad permanente.
- el INSS es competente para verificar su existencia y reconocer el derecho.
- pago por la Entidad gestora o Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.
- revisable por agravación de secuelas.

4.2 CALIFICACIÓN Y REVISIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

- El INSS es competente en todas las fases del procedimiento.
- Los EVI son los órganos especializados en las Direcciones Provinciales del INSS.

4.2.1 <u>COMPETENCIAS DEL INSS</u>:

- Evaluar, calificar y revisar la incapacidad; reconocer el derecho a las prestaciones por IP y determinar la contingencia causante.
- Verificar la existencia de LPNI y el derecho a la prestación.
- Determinar la Mutua o empresa responsable de la prestación.

- Declarar la responsabilidad empresarial por falta de alta, etc.
- Declarar la extinción de la prórroga de efectos de la IT.

4.2.2 CONSTITUCIÓN Y COMPOSICIÓN DE LOS EVI

b) Composición: 1 presidente (Subdirector provincial de Incapacidad Permanente del INSS u otro funcionario) y 4 vocales (un médico inspector; un facultativo médico del INSS; un inspector de Trabajo y Seguridad Social; un funcionario titular de un puesto en la unidad de Incapacidad Permanente del INSS, que actuará de secretario); en algunos casos, otros 2 vocales (un experto en recuperación y rehabilitación; y otro en seguridad e higiene).

c) Funciones de los EVI:

1. Examinar la situación de incapacidad y formular al Director provincial del INSS el dictamen-propuesta sobre:

· existencia de incapacidad, grado, revisión y contingencia causante.

· plazo para instar la revisión por agravación o mejoría.

· declarar probable revisión por mejoría a efectos del artículo 48.2 ET.

· existencia de LPNI.

· determinar carácter común o profesional de la contingencia.

2. Efectuar el seguimiento de programas de control de la IT.

3. Prestar asistencia técnica en los procedimientos contenciosos del INSS.

4. Determinar el porcentaje de recargo en prestaciones por faltas de seguridad e higiene en el trabajo.

5. Determinar las posibilidades de recuperación del trabajador.

6. Emitir dictamen-propuesta para determinadas prestaciones de clases pasivas, para las pensiones extraordinarias de Seguridad Social por actos de terrorismo y para las indemnizaciones otorgadas por el Estado a víctimas del terrorismo.

d) Procedimiento de evaluación y calificación (3 fases):

Duración máxima: 135 días (incluido el plazo de 10 días para la notificación de la resolución).

1. *Fase de iniciación*: de oficio, a instancia del trabajador o a solicitud de entidad colaboradora de la Seguridad Social (Mutua o empresa).

2. *Fase de instrucción:* aportación del alta médica y del historial clínico, y formulación del dictamen-propuesta del EVI, acompañado de:

.informe médico de síntesis.

.informe de antecedentes profesionales.

.informes de alta y cotización.

Finalmente, se dará audiencia al interesado para presentar alegaciones.

3. *Fase de terminación:* normalmente, resolución del Director provincial.

e) Revisión

· Las situaciones de incapacidad permanente son revisables, en tanto el beneficiario no haya cumplido la edad mínima establecida para acceder al derecho a la pensión de jubilación.

· *Causas*: agravación, mejoría y error de diagnóstico.

· Toda resolución, inicial o de revisión, por la que se reconozca el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente o se confirme el grado reconocido previamente, debe indicar el plazo a partir del cual se puede instar la revisión por agravación o mejoría del estado invalidante profesional.

· Este plazo vincula a todos, excepto si el beneficiario trabaja o existe error de diagnóstico.

· La revisión por error de diagnóstico puede hacerse en cualquier momento antes de cumplirse los 65 años.

· Efectos de la revisión sobre las prestaciones: en función del grado y de la clase de prestación (artículo 40 de la Orden Ministerial de 15 de abril de 1969).